

Taula rodona: Present i futur d'un Baix Vallès saludable

Antonio Felices Pérez del Corral *

Permeteu-me, abans de començar aquesta taula rodona, donar les gràcies als anteriors ponents, al senyor Manel Peiró i al senyor Marcos Urarte, per les seves ponències, i al doctor Jaume Duran com a moderador de la taula.

Quan els membres del CEM ens preguntàvem quina podia ser la temàtica a tractar en aquestes XIV Jornades, vam pensar que unes jornades orientades al món sanitari podrien ser interessants i adients, perquè la ciutat de Mollet del Vallès té un nou Hospital fruit de la reivindicació ciutadana i del govern de la ciutat i, alhora, vull recordar que el Centre d'Estudis Molletans té per vocació donar a conèixer la realitat molletana i del Baix Vallès.

Al mateix temps, aquestes Jornades coincideixen amb un moment preocupant per al futur de la sanitat, per als professionals qui hi treballen i per als usuaris del sistema, ja que el nou govern de la Generalitat ha anunciat retallades en aquest sector.

Una de les conseqüències que provoca la crisi, tal com ha exposat el senyor Manel Peiró, és que l'actual sistema sanitari –si no prenem les mesures adequades– pot fer fallida. De ben segur, no és senzill dissenyar els components d'una estratègia adequada, però malgrat aquestes dificultats,

és possible i convenient no perdre de vista els seus components essencials i caldrà el consens de tots.

S'ha escrit molt sobre l'actual crisi econòmica i sospito que se n'escriurà i parlarà molt més. No sóc expert en economia i em veig incapaç de fer cap previsió sobre el temps que la patirem. Tant jo com molts de vosaltres ens perdem enmig de tants diagnòstics i pronòstics que llegim o escoltem, però tinc clar que algunes de les conseqüències que provoca aquesta crisi no afecten tothom igual, i la mala gestió del sistema financer actual tindrà repercussions en el nostre sistema de Benestar Social. La crisi econòmica és un motiu de fort patiment per a molt sectors de la població, per això, mai com ara, té un sentit molt gran la paraula solidaritat.

Llegint el llibre de Tony Judt *El món no se'n surt*, arribem a la conclusió que hi ha altres formes d'organitzar-nos i no perdre tot allò que hem aconseguit des de fa molts anys, com el dret a l'educació i la salut, que són dos pilars bàsics de cohesió social.

Aquesta taula rodona porta per títol *Present i futur d'un Baix Vallès saludable*. Permeteu-me presentar-vos les persones que hi participen i a les quals, en nom del Centre d'Estudis Molletans, vull agrair la predisposició a col·

* Moderador de la taula rodona. Regidor coordinador d'àrea de Relacions Ciutadanes i Participació de l'Ajuntament de Mollet del Vallès afelices@molletvalles.cat

laborar-hi: la Sra. Alicia Domínguez, regidora de Salut Pública de l'Ajuntament de Mollet del Vallès, la Sra. Montserrat Soley, presidenta de l'Associació de Diabètics de Catalunya i la Sra. Maite Vivancos, presidenta d'AFI-MOIC, Associació de Fibromiàlgia i Síndrome de Fatiga Crònica de Mollet i Comarca.

Per acabar, en el programa hi consta la Sra. Aurora Dueñas, directora del sector sanitari del Vallès Oriental i Maresme, que per motius d'agenda no ha pogut venir.

Té la paraula **Montserrat Soley**, que ens explica qui són i què fa la seva associació.

Gràcies per convidar-me a aquestes Jornades. La nostra Associació és una entitat que es va crear el 1992, com a resultat de la unió de set associacions que hi havia a Catalunya en aquells moments. Les associacions de diabètics es van iniciar fa més de 30 anys i, tot i que l'Associació no tinguí aquests anys, entenem que som els hereus d'un col·lectiu de gent que el 1992 van veure la necessitat d'agrupar-se en una sola entitat, ja que és molt més fàcil si hi ha problemes comuns. En lloc d'utilitzar la fórmula de la federació, vam fer un sol ens i treballarem d'una manera distribuïda pel territori a través del que anomenem delegacions. Ja fa més de 10 anys que hi ha delegació a Mollet i és molt activa.

Agrupem principalment gent que pateix diabetis i els seus familiars, però també hi ha altra gent que no tenen diabetis directament, però que participen a l'associació i hi estan implicats.

Fem activitats de formació i d'informació a les persones amb diabetis, donem suport a projectes d'investi-

gació (intentem que aquest punt no es perdi). Com a associació, tenim el vessant reivindicatiu i si fem un balanç, ha costat moltíssim que les coses que s'han aconseguit s'apliquin tal com s'ha acordat. Perquè de vegades és molt fàcil posar d'acord una administració i que digui que sí, que hi haurà una prestació, però després veiem que s'aplica d'una manera molt desigual en el territori.

Això és una pinzellada. També fem xerrades, colònies per a la mainada, jornades... les nostres activitats són múltiples.

Maite Vivancos

Nosaltres tenim de base a Mollet i arribem a la comarca: representem poblacions que no tenen associacions com la nostra. Som més nous com a entitat; fa entre 10 i 11 anys que es va crear, i també som nous com a malaltia, perquè no ha estat reconeguda fins fa molt poc. Tenim la desgràcia que encara estem poc recolzats per l'Administració. Fins no fa gaire, estàvem poc recolzats pels metges –parlo en general– ja que encara hi ha metges a l'Atenció Primària que no creuen en aquesta malaltia (diuen que són malalties mentals). Tot i així, sembla que, de mica en mica la situació va canviant.

A la nostra associació, una de les coses que pretenem és no parlar de la malaltia, sinó distreure'ns, mirar de passar el temps de la millor manera possible, organitzar sortides, fer teràpies, pintar, ballar, fer risoteràpia, és a dir, totes aquelles activitats que per a nosaltres no representin un esforç gaire gran i que ens facin oblidar una mica quina és la nostra problemàtica, que és molt gran en tots els aspectes: físics, emocionals, familiars, laborals, econòmics... És infinita la manca que tenim de tot.



Figura 1. Taula rodona Present i futur d'un Baix Vallès saludable. D'esquerra a dreta, Alicia Domínguez, Maite Vivancos, Montserrat Soley i Antonio Felices

Alicia Domínguez

Fa només un any que vaig assumir les competències de Salut Pública a l'Ajuntament de Mollet del Vallès i prego que disculpeu si dic alguna cosa poc encertada. Agraeixo a la Montse i a la Maite que avui siguin aquí. Recordeu que a Mollet hi ha altres entitats que treballen per la salut, amb importants activitats i que després anomenaré.

A la pregunta de quin paper juguen els ajuntaments en matèria de salut i, sobretot, quines competències tenen, en primer lloc vull diferenciar el concepte de Sanitat i el de Salut. Jo vinc del món de l'educació i passa el mateix: parlem d'Ensenyament referint-nos a l'ensenyament reglat i d'Educació, que és un concepte molt més ampli. Les competències dels ajuntaments es relacionen amb el concepte de Salut, més ampli que el de Sanitat.

Es diu que el concepte de salut és subjectiu, però l'OMS, el 1946 defineix el concepte de salut com l'estat complet de benestar físic, psíquic i social i no solament l'absència de malaltia. Per tant, és la capacitat per

desenvolupar el potencial personal i respondre de forma positiva als reptes de l'ambient (1985). Si parlem del concepte de salut pública, podem veure que s'ha donat a aquest concepte un impuls molt important amb l'aprovació d'una llei que va aprovar el Parlament de Catalunya l'any 2009, que la defineix com "El conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat en el seu conjunt mitjançant la mobilització de recursos humans i materials per tal de fomentar, protegir i promoure la salut de les persones en l'esfera individual i col·lectiva, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut".

Per tant, el que fem els ajuntaments és vetllar per aquestes competències, tant per a la promoció de la salut com per a la protecció de la salut.

La definició de protecció de la salut és el conjunt d'actuacions de les administracions sanitàries destinades a preservar la salut de la població davant els agents físics, químics i biològics presents en el medi. La llei ens diu que hem de complir uns mínims. La Llei 18/2009, de Salut Pública,

vigent en l'actualitat, en el seu article 52, considera els ajuntaments ens competents per prestar el conjunt de serveis mínims següents:

- a) L'educació sanitària en l'àmbit de les competències locals.
- b) La gestió del risc per a la salut derivat de la contaminació del medi.
- c) La gestió del risc per a la salut pel què fa a les aigües de consum públic.
- d) La gestió del risc per a la salut als equipaments públics i els llocs habitats, incloses les piscines.
- e) La gestió del risc per a la salut en les activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing.
- f) La gestió dels riscos per a la salut derivats dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista.
- g) La gestió del risc per a la salut derivats dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues.
- h) La policia sanitària mortuòria en l'àmbit de les competències locals.

Parlem del que fa l'Ajuntament de Mollet del Vallès en matèria de promoció de la Salut, és a dir, les actuacions, prestacions i serveis destinats a fomentar la salut individual i col·lectiva i a impulsar l'adopció d'estils de vida saludable per mitjà de les intervencions adequades en matèria d'informació, comunicació i educació sanitària. (Article, 2 K de la Llei 18/2009).

En el capítol de salut comunitària, fem programes de salut maternal, que van dels 0 als 6 anys, programes de salut escolar (dels 6 als 16 anys), de

salut juvenil (dels 16 als 25), programa de salut de l'adult i gent gran i un programa de Salut maternoinfantil (dels 0 als 6 anys). L'objectiu és promocionar la salut de la mare i de l'infant des d'abans del seu naixement fins a la seva escolaritat i fer-ne un seguiment, amb els objectius específics de promocionar hàbits i estils de vida saludables a la dona embarassada i el nen/a, donar recursos i pautes educatives a la parella de cara als canvis que suposarà el nouvingut i fer un seguiment del programa del nen o nena sa.

Pel que fa a algunes de les activitats que fem, tenim un programa que és pioner a Catalunya, *Benvingut a casa*, que té l'objectiu de millorar el benestar de l'infant i de la seva família, oferint suport, informant dels serveis de primera infància i prevenint i detectant possibles situacions de risc. Fem visites domiciliàries, activitats formatives per als pares i mares, hi ha una comissió de seguiment i ens coordinem amb la Xarxa.

Un altre programa és el de Salut escolar, amb l'objectiu de promocionar la salut de l'infant durant l'escolaritat i fer-ne un seguiment. Treballem conjuntament amb els ambulatoris per potenciar la promoció de salut a la comunitat escolar, educar en estils de vida saludables, donar recursos i habilitats socials a la comunitat escolar i promoure l'aplicació de programes preventius. Per això donem suport a les vacunacions, glopeigs de fluor i xerrades amb les associacions de pares i mares per treballar temes que ens ajudin a millorar la nostra salut.

Al programa de Salut juvenil, amb els mateixos objectius, algunes de les accions que fem, a més de les anteriors, són tallers per a l'alumnat de secundària on treballen temes d'educació sexual, prevenció i reducció del

consum de drogues, trastorns alimentaris, trastorns del comportament, etc.

Pel que fa a l'edat adulta, fem una xerrada al mes i treballem diferents temes en col·laboració amb les entitats de salut, que tenen un paper molt important i són agents decisius per fer aquesta feina de promoció de la salut. Conjuntament amb les entitats, fem un cicle de xerrades anomenat *Parlem de salut*: aquest any vam començar parlant amb ASQUIMIEM del síndrome de sensibilitat química; n'hem fetes sobre el càncer, amb l'Associació, sobre transplantaments, i la propera serà a l'Hospital pel tema de la sordesa. Treballem, doncs, amb les entitats que fan aquesta feina tan important donant-los suport en allò que podem, des de la cessió d'espais municipals per a la seva ubicació, petites subvencions, i el plantejament d'accions conjuntes, com aquestes xerrades de promoció de la salut. Les associacions de salut que tenim a Mollet són aquestes:

La Llum, associació de familiars de malalts mentals

AECC, Associació Espanyola contra el Càncer

Associació de Donants de Sang del Vallès Oriental

ADC, Associació de Diabètics de Catalunya

AFIMOIC, Associació de Fibromiàlgia i Síndrome de Fatiga Crònica de Mollet i comarca

ASQUIMIEM, Associació de Sensibilitat Química i Electromagnètica.

Crec que cal continuar treballant de manera interdisciplinària entre els diferents professionals: metges, infermeria, farmacèutics, químics, veterinaris, psicòlegs, educadors... i els diferents serveis (ABS, Hospital, Salut Pública, Serveis Socials i organismes de les diferents administracions). Cal

fer un treball transversal i interdepartamental dins de les administracions: Joventut, Serveis Socials, Educació, Salut Pública ... i entre les diferents administracions: Local, Diputació, Generalitat... i, evidentment, fer un treball comunitari des de les estructures de les xarxes de serveis, Consell de Salut, Associacions de salut... etc. Si volem aconseguir el que ja proposava l'OMS l'any 2000, hem d'afegir anys a la vida, afegir salut a la vida i afegir vida als anys.

Antonio Felices planteja quin és el paper de cada representant en matèria de salut.

Montserrat Soley

Abans he definit una mica els nostres objectius. Nosaltres tenim un paper important en la informació i la formació de les persones amb diabetis, però moltes vegades, aquest paper no està prou utilitzat pel sistema sanitari. Segons les últimes dades, a Catalunya hi ha unes 800.000 persones amb diabetis, però en canvi, a l'hora de fer plans d'educació per a aquesta gent, moltes vegades no s'utilitza el nostre recurs. A Catalunya fem unes 250 xerrades, amb una assistència reduïda i participació escassa, perquè moltes vegades la gent no sap que ho fem.

Demanem molt als professionals sanitaris que, a les persones que veuen cada dia a la visita, els recomanin que participin en les nostres activitats perquè això serveix, tant per a l'Associació de Diabètics, com per a persones amb altres patologies cròniques. La gent que ha estat a l'Associació normalment està més motivada a seguir el tractament, s'hi impliquen, com a mínim. Nosaltres els facilitem una formació, però creiem que la nostra feina s'aprofita poc, perquè organit-

zar una xerrada o una jornada formativa suposa una feina important, tots ho sabem, i moltes vegades les entitats ens sentim una mica soles perquè el que fem no arriba a tothom i hi ha moltes coses a fer. D'altra banda, demanem a l'Administració més educació en diabetis, més formació, i som conscients que potser no tenen la capacitat, però hi ha d'haver més col·laboració entre el sector públic i el món social. Per això, a la meua intervenció d'abans demanava que es comptés més amb el pacient a l'hora de prendre decisions en el desenvolupament de les polítiques sanitàries. En aquest moment, s'està iniciant d'una manera una mica teòrica o per quedar bé i és un paper important que tenim les associacions.

L'altre tema és que de vegades –i no se n'és conscient– a l'Associació expliquem a la gent que han de fer i que no. Hi ha persones que demanen a l'Administració més coses del compte. Per exemple, a nosaltres ens diuen que no els donen llancetes per fer el control. Doncs no és una prestació que estigui aprovada, no tenen per què donar-les. I nosaltres els diem, “no les demanis més perquè no toca”. Nosaltres també fem aquesta tasca d'educació i d'informació. “Tinc un problema i vaig a urgències de l'Hospital!” Però potser segons el problema que tinguis, has d'anar al centre de primària, potser només amb una trucada al teu especialista o a la teua doctora n'hi haurà prou”. Fem aquesta feina que de vegades des del sistema no s'ha fet.

Jo, la primera vegada que vaig anar a una xerrada, em vaig sentir molt culpable com a malalta, com si els malalts crònics tinguéssim la culpa de la gran despesa sanitària que hi ha en aquests moments. Què hem de fer per

reduir-la? Ens prenem una pastilleta tots i eliminem part del problema? No crec que sigui la solució. Tots plegats hem de saber utilitzar millor els recursos. El col·lectiu de diabètics fa molts anys que patim retallades i se'ns demana que utilitzem els recursos racionalment. Hi estem bastant habituats i no hi ha abús del sistema per part de la majoria de gent. Les retallades ens estan preocupant molt, sobretot per la desinformació que hi ha en aquests moments. I hem d'entendre que si una persona amb diabetis sent que hi ha possibilitat de reducció de tires reactives, pot pensar que li faran conduir el cotxe, que és el control de la diabetis, amb els ulls tapats. I això, costa fer-ho entendre a certs nivells de l'administració, perquè es veu que el col·lectiu amb diabetis costa no sé quant, però no pensen que el cost d'aquest moment és una inversió en futur, perquè si no portem un bon control, d'aquí a uns anys hi haurà un nombre de complicacions molt importants, que els costarà molt més que tota la feina de prevenció, de treball i bon control. Això és el que treballeu i hi estem al darrera.

Em consta que a la comarca les coses van relativament bé, però no és igual l'atenció a Mollet que a Sant Fost (si més no a la primària) o no és igual, fins i tot, dintre dels mateixos centres de primària. Ho veiem des de l'Associació, perquè la gent que ve ens diu: “a mi, la meua infermera no em dóna les agulles per a les plomes d'insulina amb una capsà”. Una altra explica que n'hi donen un grapat i amb aquell grapat ha de passar tot el mes. Des de l'Associació intentem que aquestes desigualtats no es donin, perquè la prestació és la mateixa per a tothom. Aquest és el nostre dia a dia. Nosaltres, més que demanar més prestacions, en



Figura 2. Taula rodona Present i futur d'un Baix Vallès saludable. Hospital de Mollet

aquests moments estem intentant que les coses es facin igual, que es millorin, que el sistema es racionalitzi (abans comentaven que a Catalunya la gent va molt al metge. Els diabètics sembla que en siguem uns grans culpables, però cal dir que a molts de nosaltres ens fan anar-hi cada mes a buscar les tires, únicament a això, i compta com a visita, mentre que hi podríem anar un o dos cops l'any i així es reduiria el nombre de visites). Estem treballant aquest tema, però tothom tira pilotes fora i personalment crec que seria molt important, perquè ajudaríem a millorar coses del sistema.

Maite Vivancos

Tenim moltes coses amb comú amb l'Associació de Diabètics, perquè estem parlant de dues malalties cròniques. Ells tenen l'avantatge que fa molts més anys que la malaltia està reconeguda, tractada, se sap de què ve, de què va i on anirà. El nostre

problema és que no saben d'on ve, ni com estem, ni on anirem a parar. No tenim res de res.

La funció que fa la nostra entitat, primordialment, és d'acolliment de les persones que vénen. La majoria arriben desesperades, perquè han passat per una sèrie de metges d'atenció primària, on molts no creuen en aquesta malaltia crònica i física, sinó que pensen que és una malaltia mental. Suposo que de mica en mica ho anirem canviant.

Però tenim un problema important: fins ara, els estudiants que acaben medicina surten sense saber què és la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica. El mateix passa amb les infermeres. Si no tenim el personal mèdic preparat per afrontar la malaltia, no anem bé. Ja no parlo dels que fa anys van acabar la carrera i poden pensar que ens inventem la malaltia, sinó dels nous, que haurien de sortir una mica preparats.

A la nostra associació acollim les persones que vénen. Arriben en una situació que els acaben de dir que tenen fibromiàlgia i no acaben d'entendre què és això o si tenen fatiga crònica, si és una malaltia, si són dues, o si tenen sensibilitat química múltiple i no saben què és... Llavors els expliquem que la fibromiàlgia és una malaltia i que la síndrome de fatiga crònica és una altra, però que estan molt relacionades i que s'acabaran ajuntant totes dues i aleshores serà una sola malaltia, malgrat que la fibromiàlgia la porten els metges reumatòlegs i la síndrome de fatiga crònica la porten els internistes.

També hi ha la síndrome de sensibilitat química múltiple, que està a l'ordre del dia perquè està sortint molta gent amb aquesta problemàtica, igual que l'ona electromagnètica; són dues malalties que també van associades i que acabaran tenint fibromiàlgia o fatiga crònica, però no pas tothom. És força complex i difícil d'entendre si no se sap la trajectòria que anem passant.

Donem informació i expliquem els avantatges d'associar-se, perquè com a mínim tindran el nostre suport. És una malaltia en què la gent s'està a casa i no és bo. Estem sempre tan cansades que no tenim ganes de sortir al carrer; ens va millor estar estirades al sofà i descansar hores i hores, no ens alçaríem mai. En canvi, hem de fer el contrari: moure'ns el màxim possible al nivell que cadascú pugui. Són coses que anem explicant i quan ens diuen: "és que no em puc bellugar" els diem: "Encara que estiguis molt cansada, has d'anar a donar una volta. Un dia fas 10 minuts, un altre un quart d'hora, però t'has de bellugar". Això, molta gent no ho entén.

És important sentir-se compreses i explicar a la gent que ve, que la pro-

blemàtica que l'ha portada a nosaltres, és la mateixa que té aquesta altra gent. Normalment, el dia que vénen a informar-se és quan nosaltres fem una teràpia de manualitats, on pintem, fem polseres, collarets... Veuem que ens distraiem, que fem el cafè... no parlem de malaltia sinó que és una teràpia per passar-nos-ho bé. Veuem que ja no estan soles, que el que tenen elles és el mateix que té aquella gent. I comencen a canviar en la idea que són persones incompreses i tot això que sentim tantes vegades.

Jo he estat mestra durant quaranta anys i ara agafo un llibre, em canso després de llegir 10 pàgines i quan reprenc la lectura, ja no recordo el que havia llegit. És molt difícil concentrar-se. És una de les problemàtiques que tenim: la falta de memòria i de concentració.

Antonio Felices planteja si aquestes entitats pensen que cobreixen alguna part del que no cobreixen les administracions públiques.

Montserrat Soley

En les malalties cròniques, moltes vegades podem substituir el nom de la malaltia que té un mateix per malalties cròniques, perquè hi ha moltes coses comunes i és normal que diguem les mateixes coses perquè tenim molts punts en comú, tot i que les patologies són diferents.

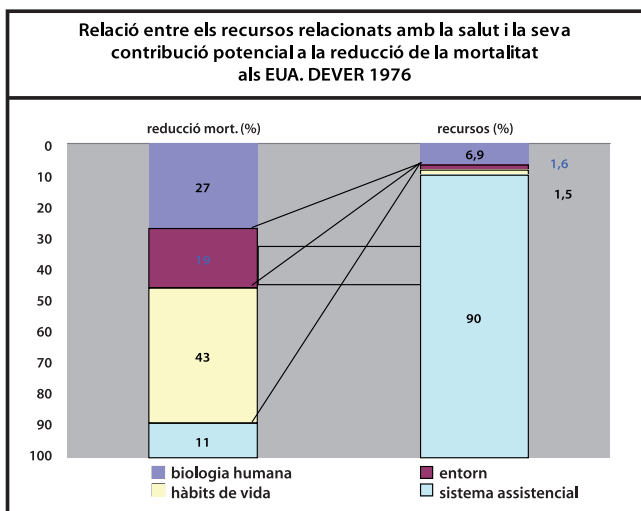
Pel que fa a la pregunta, crec que la nostra associació cobreix alguns temes. Parlàvem de fibromiàlgia, de l'acceptació de la malaltia i de l'impacte del diagnòstic. Amb la diabetis es tracta molt el mal físic —o no tant—, perquè tenim un gran problema, i és que la diabetis és una malaltia que no fa mal. Això dificulta la consciència de les persones que la pateixen per

convèncer-les que cal seguir un control i un tractament. Però quan a una persona li diuen que té diabetis, sobretot si és de tipus 1 i es tracta d'un nen de dos, tres o encara que tingui 18 anys, l'impacte en la família i en l'entorn és important (moltes vegades fins i tot més que en la pròpia persona que la pateix) i el suport psicològic i la tensió emocional no es té en compte en

el sistema sanitari. I aquest suport es fa, sobretot, des de les associacions. Com comentava la Maite, els diabètics veuen que hi ha altres persones que també tenen la mateixa patologia, estan fent coses i tirant endavant.

L'altre tema que ja comentava és el de l'educació diabetològica. És molt important que, tant la persona que la té com el seu entorn, coneguin bé la malaltia. Cal fer les visites mèdiques establertes, però la persona que té diabetis la té 24 hores al dia, necessita fer unes actuacions en tot moment del dia i ha de saber com comportar-se i què fer. Els que tenim diabetis tenim una gran sort: d'entrada, podem fer una vida molt igual a la resta de persones. I una segona, ens podem defensar nosaltres mateixos, mentre que hi ha altres malalties en les quals, el que està lluitant per l'afectat no és el propi afectat, perquè ha perdut capacitat.

Nosaltres reivindicuem molt el tema de l'educació en diabetis; hi treballem activament i també fem aquella part d'hàbits saludables a què s'ha fet referència abans, perquè una de les causes més importants de diagnòstic de diabetis està sent que la



major part de la població no està seguint aquests hàbits: tenim tendència al sobrepès, al sedentarisme... i això pot ocasionar diabetis. La diabetis està creixent d'una manera exponencial per tots aquests motius. Nosaltres fem moltes xerrades d'hàbits de salut, de dietètica, de la importància de l'exercici físic, que serveixen per a tothom: per a la persona diagnosticada i per al seu entorn. I aquest efecte s'ha de multiplicar a tots els nivells. Jo continuo oferint la nostra associació com un puntal d'aquesta formació i informació per a les persones afectades i també per a la població en general.

Maite Vivancos

Nosaltres també fem una sèrie d'activitats per ajudar, tant físicament com psíquicament. Hi ha moltes persones que vénen a l'associació molt malament mentalment, precisament per la problemàtica familiar, social i laboral que tenen. Penseu que el 90% de persones afectades per aquesta malaltia són dones; és tan dolenta per a elles com per als homes, però hi ha moltíssimes dones que treballaven que han perdut la feina, perquè ana-

ven agafant baixes. Si tens la sort que et donin el carnet d'atur, quan s'acaba, també et quedes sense res. Per això hi ha moltes famílies trencades emocionalment, marits que no entenen la malaltia de la seva dona, i moltes separacions. Aleshores, el que nosaltres procurem és que la gent que ve allà, es pugui distreure. Fem sortides a balnearis, al teatre i teràpies. Però això no és tot; també procurem tenir psicòlegs que ajudin les persones que els necessiten a anar endavant. Això és una lluita i una feina molt important, perquè un aspecte d'aquestes malalties incompreses implica haver de rebre assistència psiquiàtrica.

Antonio Felices

Per als professionals que ens dediquem a la salut, estic convençut que és molt important fer polítiques de prevenció. Segurament, una manera de reduir els actuals costos sanitaris seria basar-nos en polítiques de prevenció. En aquest cas, demano a la regidora de Salut que ens expliqui quin pes tenen aquestes polítiques de Salut pública dintre de l'àmbit de la Salut.

Alícia Domínguez

A mitjans dels anys setanta, el ministre de Salut de Canadà, M. Lalonde, va publicar els determinants de la salut i va construir un model que ha passat a ser clàssic per a la Salut Pública.

Segons aquests estudi, els determinants de la salut són la biologia (27%), el medi ambient (19%), l'estil de vida (43%) i l'assistència sanitària (11%).

Aquest estudi ha servit com a base de nous plantejaments en polítiques sanitàries en establir una relació directa entre els determinants de la salut i la utilització dels recursos. A la segona

columna podem veure el percentatge de recursos que s'hi destina i observar la discordança entre el percentatge de recursos emprats (el 90% es destinen a l'assistència sanitària) mentre que la influència sobre la salut és de l'11%. I si ens fixem en els recursos destinats als estils de vida i a l'entorn, els recursos que es destinen són del 6,9% mentre que la influència sobre la salut és de més del 60%. Per tant, veiem la discordança entre la influència que tenen aquests determinants i els recursos que estem fent servir en l'àmbit de la salut. Constatem, doncs, que segons l'estudi, els recursos no s'empraven d'acord amb les causes que determinaven realment la salut de la població.

La proporció de recursos públics invertits en els diferents factors no es corresponia amb la importància d'aquests com a generadors de problemes de salut. La inversió més important es feia en el sistema assistencial i a la biologia. Arran d'aquest informe s'inicien diferents estudis d'investigació que demostrin que la modificació dels determinants té relació directa amb la disminució dels problemes de salut i, per tant, amb la despesa pública. D'aleshores ençà, la proporció no ha variat gaire.

Les conclusions són que, encara que hi ha més estudis que confirmen els resultats d'aquests informes, caldria una major investigació per conscienciar de la necessitat de destinar els recursos públics als factors amb més responsabilitat sobre els problemes de salut.

En definitiva, les polítiques de salut pública han demostrat ser les eines fonamentals per modificar els estils de vida de les persones i el medi ambient cap a un equilibri saludable.